

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.08.003

克服思维定势对中医辨证的消极影响

何泽民^{*}, 何勇强²

(1. 邵阳学院医院, 湖南省邵阳市大祥区七里坪, 422000; 2. 湖南中医药大学中医学院)

摘要 中医辨证存在多种思维定势, 表现出局部性思维、片面性思维、定向思维、惯性思维等局限性。因循守旧的思维惰性, 制约辨证的客观性和创新思维, 导致辨证误诊。坚持辨证论治的特色和独立性, 培养综合辨证思维, 奠定扎实的中医理论基础, 加强临床辨证思维训练和实践, 以患者为本, 活跃创新思维, 才能克服思维定势对中医辨证的消极影响。

关键词 思维定势; 辨证论治; 权威定势; 经验定势; 经典定势; 从众定势; 实验定势

辨证论治是中医认识和处理疾病的基本原则。思维定势是指人们受已有知识、经验的影响, 在思考问题时, 所具有的倾向性和心理准备。简单地说, 思维定势就是人们分析、解决问题的习惯性思路^[1]。思维定势普遍存在于临床思维过程中, 对辨证思维活动产生不同程度的影响。

由于医生长期积累的知识、经验、思维模式和习惯的干预, 使以往的诊疗辨证思维形成对后来诊疗辨证的特殊的心理准备状态或倾向性, 按照已积累的诊疗经验和规律, 在反复使用中形成比较稳定的、定型化了的诊疗辨证思维模式, 产生认知上的固定倾向, 从而影响后来辨证的分析和判断, 往往不自觉地陷入思维定势中, 容易导致辨证错误。因此, 克服思维定势对保持辨证思维正确方向具有重要意义。

1 临床常见辨证思维定势

临床辨证活动中存在多种形式的思维定势, 较常见的有权威定势、经验定势、经典定势、从众定势和实验定势等。

1.1 权威定势

疑难危重疾病的诊病辨证往往多数是由该院的专家来承担, 这无疑对其他医师产生无形的影响, 如此反复多次就会使他们潜移默化, 形成权威定势。虽然权威定势可以节约辨证时间, 加快诊疗速度, 但权威定势亦有其局限性。

1.2 经验定势

中医学很大程度上属于经验医学, 一方面要借

助于中医理论的指导, 另一方面又离不开经验的参与。经验有时甚至绕开理论指导, 而更快捷地得出辨证结论, 当然这个结论可能是正确的, 但由于缺乏中医基础理论的指导、缺少对疾病全部信息的客观、全面的综合分析, 不可能长期保持正确。任何辨证经验运用时都受时间和空间的制约, 脱离经验的适用范围得出的结论就很难保证其正确。另外, 经验虽然在反复实践中形成, 但一旦形成则又带有很强的主观性, 不管临床经验多么丰富, 相对于复杂而又不断变化的疾病而言又是非常有限的, 中医临床实践中经常会面对层出不穷的新问题, 如果只凭已有经验诊病辨证, 易陷于经验思维定势中。比如某女患者, 从北方迁居湖南, 即感肩背酸痛, 纳差体倦, 厌油腻, 口苦, 舌质稍红, 苔黄腻, 脉弦。初诊医生依经验辨证为风寒湿痹, 用羌活胜湿汤化裁, 疏风散寒除湿, 经治疗 20 天无效。复诊为脾受湿困, 投加减正气散、五苓散醒脾利湿, 行气化痰, 服药月余, 亦无效。来诊时症见面色黄, 神倦乏力, 纳差, 以上诸症犹存。辨为肝胆湿热, 脾胃气虚, 治宜疏肝清胆, 健脾和胃, 行气化湿。予柴胡桂枝汤加减, 并建议做胆囊造影, 调畅情志, 忌食油腻、生冷食物。二诊服药后诸症减轻, 胆囊造影为: 慢性胆囊炎, 胆囊萎缩合并息肉。继上方加味继续治疗 30 天, 诸症消失。

1.3 经典定势

在辨证论治时, 引经据典有时是必要的, 但不能局限于经典。比如某患者, 眩晕 15 年, 每年发作 6~8 次, 伴耳鸣、呕恶。曾用平肝潜阳熄风治疗稍有缓解, 但仍复发; 后转某院采用滋养肝肾,

* 通讯作者: hzm7687@163.com, (0739) 5305891

健脾化痰为治，疗效不彰。反复发作，舌红苔黄，脉沉细。综合判定病机为脾肾亏虚，风热痰扰。以清热化痰、健脾益肾治疗 30 天痊愈，随访 1 年无复发。本例诸医分别参验历代医家治眩晕的经典，如“无痰不作眩”、“无虚不作眩”等为主组方用药，辨证思维囿于经典定势中。

1.4 从众定势

通常情况下，从众的诊断辨证使人有认同感和归宿感，以众人的共同标准为参照，但缺乏面对疾病新问题的独立思考，忽视坚持辨证论治所应遵循的基本原则。比如某男患者，劳累致勃起功能障碍，自购壮阳药服用 1 个月而无效。首诊为肾阳虚，用右归丸加减 30 余剂乏效；更医诊为命门火衰，以赞育丹为主服用 30 剂，也无起色；第三医辨为真火不足，宗筋失养，仍以温肾壮阳为主治，服药 1 个月，不见好转。现神情抑郁，胸胁时有胀闷不适，舌苔白，脉弦。辨证为肝郁不舒，以逍遥散加减，配合夫妻心理疏导，1 个月而愈。本是肝气不舒证，然医生均拘泥于肾阳虚之阳痿，固守温肾壮阳疗法，人云亦云，重蹈覆辙。

1.5 实验定势

在辨证时，不是从望、闻、问、切四诊资料的全面搜集和综合分析出发，而总是考虑理化检测的结果，并以此作为辨证的重要依据，如胃镜报告为慢性萎缩性胃炎，其主要病变为胃腺体萎缩、肠上皮化生及炎性反应。中医对萎缩性胃炎多认为是胃阴亏虚，胃失濡养所致，而不论有湿热中阻或脾胃虚寒便常以滋养胃阴论治。对血糖超标的糖尿病患者，由于血糖及其他营养物的丢失，容易发展为消渴的阴虚燥热证，其基本病机以阴虚为本，燥热为标，于是不分发病之新久、体质之胖瘦，一概从消渴阴虚论治，采用清热润燥、养阴生津之法。凡此种种，一切以实验室检测结果来诊病辨证治疗，易陷入实验思维定势。

2 思维定势的消极影响

在各种形式的思维定势中，要么以权威结论代替客观辨证过程，要么以经验证型、同行公认的证型或书本上经典的证型代替欲辨的证候，或一切以实验结果作为辨证依据，其结果很可能会出偏差，很难抓住疾病的本质，取得客观、准确的辨证结论，导致误诊。

大量临床实践表明，辨证思维定势确实对疾病诊疗具有一定的负面影响，有时会妨碍采用新的思

路和方法，成为束缚创造性诊疗辨证思维的枷锁。当新旧疾病或不同的人患病形似质异时，辨证思维定势往往会使医师步入误区。当一个疾病的条件发生质的变化时，思维定势会使医师墨守成规，难以产生创新思维，作出客观辨证诊断。

不同的患者、不同的疾病之间，以及同一疾病在不同的发展阶段，在证候表现上既可能有相似性，又会有差异性。不论是以上哪一种辨证思维定势，它们所强调的是不同患者、不同疾病之间，以及疾病在不同发展阶段的相似性和不变性，忽略了差异性和动态变化性。在疾病的诊疗中，它是以不变应万变的僵化的思维策略，所以当新疾病、新证型特别是复杂病症相对于旧疾病和旧证型和单一病证相对所参照的病证发生了变化的时候，特别是以差异性占主导地位时，还从以往旧证型论治则往往有碍于新的疾病的正确辨证。

3 克服思维定势的消极影响

3.1 坚持中医辨证论治的特色

在辨证论治过程中，把逻辑思维和形象思维有机结合，密切联系两种思维方法，为逻辑思维注入形象体验，形象思维则要结合理性，从而更好地把握疾病的本质和规律，提高临床思维的准确性^[9]。充分体现同病异治、异病同治，急则治其标，缓则治其本，因时、因地制宜的不同原则。对于不同的疾病或同一疾病在不同发病时期，都要针对病症、病程、季节、地域、体质及生化指标等信息具体问题具体分析，获得对疾病的本质认识。

3.2 坚持辨证论治的独立性

中医辨证论治是千百年与疾病作斗争的过程中形成的，可以把实验室检测的结果作为辨证的参考，不能当作辨证的决定因素。

3.3 培养综合辨证思维模式

要遵守循证医学原则，重视四诊病史资料的全面采集和查体，完善检查，寻找可靠的临床证据，辨证分析，善于归纳总结，探索疾病证型。同时还应融汇众家所长，有效地覆盖自身的认识盲区，用综合研讨的方式和系统思维的方法来探讨问题，以发挥群体智慧的优势^[9]。

3.4 加强中医基础理论学习

培养良好的临床思维习惯，做到多实践、好学习、勤观察，不断丰富知识、积累经验、掌握疾病演变规律，使理性与感性认识统一，用理论指导实践，全面分析、总结经验教训。

(下转第 644 页)

够丰富。情志养生理论已逐步发展成为一个专业方向,它的整体性、全面性、实用性等特点决定了情志养生理论将是未来养生所关注的热点之一,发展前景良好。

3.2 正确运用道家思想指导情志养生

道家养生追求顺应自然,遵循规律。古人认为,要健康长寿、颐养天年必须要“志闲而少欲,心安而不惧,……美其食,任其服,乐其俗,高下不相慕”。这句话告诫人们要安于平淡的生活,要随遇而安,心安理得,才能知足常乐,情志舒畅,并达到较高的道德修养。

情志养生法是最容易做,又最不容易做到的养生方法。古代圣贤常把修身养性作为第一要务,古人怡养心神的养生之道迄今仍值得我们借鉴。

参考文献

- [1] 孙广仁. 中医基础理论 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 18-25.
- [2] 常存库. 中国医学史 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 14-18.
- [3] 王旭东. 中医养生康复学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 23-24.
- [4] 庄子. 中华经典藏书 [M]. 上海: 中华书局, 2007: 66-134.
- [5] 陈楠. 中华养生全书 [M]. 北京: 九州图书出版社, 1999: 54-167.
- [6] 严世芸. 中医各家学说 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 45-46.
- [7] 傅华. 预防医学 [M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 177-178.

Influence of Taoism on the Formation and Development of Emotional Health Theory in Chinese Medicine

BAI Shijing, LI Feng, LIU Yan, MAO Meng, SONG Yuehan, HAN Chenxia, LIU Yanyang

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029)

ABSTRACT The emotional health theory in Chinese medicine is closely related to Taoism. Taoism has played an important role in the formation and development of emotional health theory. In this article, the influence of Taoism on the formation and development of emotional health theory in Chinese medicine was analyzed, and the emotional regimens nowadays were proposed.

Keywords Taoist Thought; emotional health in Chinese medicine; Taoism

(收稿日期: 2013-09-27; 修回日期: 2013-10-15)

编辑: 黄 健

(上接第 641 页)

参考文献

- [1] 石瑾. 论思维定势与人类认识的发展 [J]. 安徽理工大学学报(社会科学版), 2003, 5(2): 13-15.
- [2] 王永炎, 张华敏, 王燕平. 中医临床思维模式与行为范

式 [J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2012, 19(2): 1-2.

- [3] 李瑞祥, 孟庆刚. 中医诊疗中的思维定势探析 [J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(4): 712-714.

Overcome the Negative Impact of Mindset on Chinese Medicine Pattern Differentiation

HE Zemin¹, HE Yongqiang²

(1. Shaoyang College Hospital, Hunan Province 422000; 2. Hunan University of Chinese Medicine)

ABSTRACT There are various mindsets in TCM pattern differentiation such as local thinking, one-sided thinking, directed thinking and habitual thinking. The conventional mindset constraints the objectivity of pattern differentiation, hinders innovative thinking and leads to misdiagnosis. It is important to train active and innovative thinking, strengthen the theoretical basis and clinical practice and overcome the negative impact of mindset.

Keywords mindset; treatment based on pattern differentiation; authority stereotype; experience stereotype; classic stereotype; herd stereotype; experiment stereotype

(收稿日期: 2013-08-29; 修回日期: 2013-11-01)

编辑: 黄 健